

教育・保育給付認定申請書 兼 保育施設入所申込書（台帳）

(Nursery school enrollment application form)

春日部市長 あて
春日部市福祉事務所長 あて

年 月 日
(Date YYYY / MM / DD)

住 所 (Address)	344-春日部市 Kasukabe city		
保護者氏名 (Name of guardian)	ふりがな		
連絡先 (Phone number)	自宅 (Home) ()	携帯電話 (Mobile) 父 (Father) - - 母 (Mother) - -	

施設型給付費・地域型保育給付費等に係る教育・保育給付認定並びに
保育施設の入所について次のとおり申し込みます。

小学校 就学前 子ども	氏 名 (Name of child)	生年月日 (Date of birth)	性 別	兄弟姉妹同 時	兄弟姉妹入 所中	第7希望以 降有
	ふりがな	年 月 日 (YYYY / MM / DD)	男・女 (M・F)			
利用希望 保育施設 (Names of the nursery schools you would like to apply for)	第1希望 (1st choice)	第4希望 (4th choice)				
	第2希望 (2nd choice)	第5希望 (5th choice)				
	第3希望 (3rd choice)	第6希望 (6th choice)				
保育を希望する期間 (Period that childcare services are needed)		年 月 日 から 年 月 日 まで (From YYYY / MM / DD To YYYY / MM / DD) ☐ 小学校就学前まで				
保育を必要とする理由 (Reason for application)						

○子どもの家庭の状況 (Information regarding members of the household)

氏 名 (Name)	子どもとの 続柄 (Relation to child)	生年月日 (Date of birth)	職 業 学生は学校名 (Occupation / School)	個人番号 マイナンバー (Individual number)
	入所児童 (Child)	. .		
	父 (Father)	. .		
	母 (Mother)	. .		
		. .		
		. .		
障害者手帳の有無 無 ・ 有 (手帳 級) (Disabled certificate) (No) (Yes) ※入所申込児童の取得状況について記入してください。				
生活保護等の状況 適用 無 ・ 有 (年 月 日生活保護開始) (Welfare condition) (No) (Yes)				

○税情報等の閲覧に関する署名 (Signatures required to authorize access to income tax information)

- ※ ※1 承諾の方が自ら署名してください。
- ※ ※2 代理人が署名する場合は、本人からの委任状が必要です。

施設型給付費・地域型保育給付費等の教育・保育給付認定申請に際し、保護者等の市民税額等を春日部市が閲覧をします。
また、2号・3号認定（保育所入所希望の世帯）をする際に、保育の必要性の認定に係る調査として、就労先等に電話をすることがあります。

上記について承諾します。

①氏 名
子どもの保護者（ 父 ）

②氏 名
子どもの保護者（ 母 ）

③氏 名
(同居している祖父)

④氏 名
(同居している祖母)

※ 太枠内のみ記入してください。

